

**Aus der Universitätsklinik für Syphilis und Hautkrankheiten
von Prof. Dr. Wolff in Strassburg i. E.**

Ueber einen Fall von sogenannter circumscripiter Atrophie der Haut nach secundärer Syphilis.

Von

Dr. Eduard Oppenheimer,

Assistent der Klinik.

Es ist wohl bekannt, dass die Hautefflorescenzen der secundären Periode der Syphilis im Allgemeinen zu schwinden pflegen, ohne Spuren ihres Daseins zu hinterlassen.

Hiervon auszunehmen sind natürlich diejenigen Fälle, bei denen Substanzverluste mit den Erscheinungen verbunden waren, denn da ist es klar, dass dieselben nicht ohne Narbenbildung heilen können. Doch auch diese bieten für eine vorausgegangene Syphilis nichts diagnostisch Charakteristisches. Anders ist es mit einigen Pigmentalterationen, die sich im Gefolge der secundären Syphilis einstellen.

So treten schon nach dem gewöhnlich papulo-maculösen Syphilide, besonders aber nach dem papulösen Syphilide, Pigmentflecke auf, die trotz lang fortgesetzter mercurieller Behandlung nur sehr langsam zu schwinden pflegen. Doch auch sie vergehen endlich.

Anders ist es schon mit dem Leukoderma syphiliticum colli, das seinem Träger zeitlebens anhaftet.

Eine weitere, mehrfach schon beobachtete Veränderung der Haut nach secundärer Syphilis besteht in narbenähnlichen Retractionen der Cutis und in Faltenbildung derselben.

Einen ausgesprochenen Fall dieser Art habe ich nun vor Kurzem auf der hiesigen Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten zu beobachten Gelegenheit gehabt und soll derselbe im Nachfolgenden näher beschrieben werden.

Zuvor sei es mir jedoch gestattet, meinem verehrten Chef, Prof. Dr. Wolff für die Anregung und freundliche Unterstützung bei der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

W Jacob, 25 Jahre alt, Schneider, aus L

Die Familienanamnese des Patienten ergibt nichts von Belang. Er selbst hat im Alter von 11 Jahren an Scharlach gelitten und um Weihnachten 1885 wegen Typhus 3 Monate lang im Militärlazareth gelegen.

Im Januar 1890 bemerkte Patient zwei kleine, nicht schmerzhaftes Geschwüre auf der Dorsalseite des äusseren Präputialblattes. Die Dauer der Incubation weiss er nicht anzugeben.

Ort der Infection: Paris.

Patient behandelte die Geschwüre selbst, welche dann nach circa 6 Wochen Bestand verschwunden sein sollen.

Im Mai 1890 bemerkte Patient alsdann die jetzt noch bestehenden und unten näher zu beschreibenden Flecken an Brust, Bauch und Extremitäten. Das Gesicht ist von Flecken frei geblieben.

An den unteren Extremitäten und auf der rechten Hinterbacke sollen zahlreiche, kleinere mit Krusten bedeckte, etwa erbsengrosse Geschwüre vorhanden gewesen sein. Einzelne davon — wie sich jetzt noch aus den pigmentirten Narben erkennen lässt — confluirten zu grösseren Ulcerationen zum Theil serpiginöser Natur, besonders hinter den beiden Malleoli externi und auf dem rechten Hinterbacken. Gleichzeitig sollen etwas erhabene, runde, rothe Flecken an den unteren Extremitäten vorhanden gewesen sein.

Um jene Zeit — Mai-Juni — bestanden auch leichte, beim Schlucken nicht exacerbirende, andauernde Schmerzen im Halse, die der consultirte Arzt für eine leichte Entzündung daselbst erklärte.

Gleichzeitig bestand Ausfall der Kopphaare.

Bei seiner Aufnahme in die Klinik am 13. October 1890 wurde folgender Status aufgenommen:

Patient ist ein mittelgrosser Mann von gutem Knochenbau, doch mässiger Musculatur und Fettpolster, blasser Gesichtsfarbe.

Am Präputium, am Sitze der beiden Geschwüre, zwei kleine, etwas mehr als linsengrosse, dunkel pigmentirte, nicht indurirte, oberflächliche Narben.

Die Inguinaldrüsen beiderseits leicht, doch besonders deutlich links geschwollen. Weiterhin sind vergrössert die Occipitaldrüsen beiderseits, die linke Submaxillardrüse und die Cubitaldrüsen beiderseits mehr als bohngross.

An den unteren Extremitäten befinden sich unregelmässig localisirt linsen- bis erbsengrosse braunrothe runde Flecken, auf Druck erblassend, doch Pigment hinterlassend, nicht erhaben.

Nach der Hüfte zu blässere, mehr unregelmässige Flecken.

Aehnliche Flecken finden sich an der Beugeseite der Vorderarme vereinzelt, an den Streckseiten zahlreich.

Am auffallendsten jedoch ist die Fleckenbildung an den Oberarmen und am Stamme. Es finden sich nämlich auf dem Bauche, der Brust, den Lumbalgegenden, weniger auf dem Rücken, dann aber wieder besonders zahlreich an der Beugeseite der beiden Oberarme, an den Ellenbogengelenken Flecken von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Einpfennigstückes, zum Theil von unregelmässiger Gestalt, zum Theil von runder, oder ovaler Form wie namentlich an den Armen.

Am Bauche confluiren diese Flecken zum Theil und bilden daselbst eine landkartenähnliche Zeichnung.

An einzelnen Stellen, wie am Bauche und an den Ellenbogen, sind die Flecken leicht prominent, etwa wie Papeln, an anderen Stellen im Niveau der Haut gelegen. An den Oberarmen jedoch kann man sowohl bei der Betrachtung en face als besonders deutlich bei seitlicher Beobachtung erkennen, dass diese Flecken nicht mehr im Niveau der Haut, sondern etwa 1 Mm. unter demselben liegen, so dass dieselben wie retrahirte Narben aussehen.

Die Farbe der Flecken ist blau, so dass sowohl Prof. Wolff, als ein fremder, zufällig anwesender Specialist an Tâches bleues dachten. Man konnte dazu um so eher verleitet werden, als die Localisation der Flecken am Bauche, Achselhöhle und Oberarmen an die durch den Aufenthalt von Morpionen auf ihrer Wanderung von den Pubes zur Axillargegend hervorgerufenen, Tâches bleues denken liessen. Diese Vermuthung wurde natürlich sofort hinfällig durch die narbige Retraction der Flecken, ihren langen Bestand und das Fehlen von Morpionen.

Auf Druck oder beim Streichen in der Richtung des venösen

Stromes erblassen die Flecken mit Hinterlassung von pigmentirten Stellen.

Als weitere auffällende Erscheinung ist noch hervorzuheben die Laxität der Haut, bestehend in der Bildung von zahlreichen kleinen Fältchen auf derselben. Streicht man mit dem Finger z. B. über die seitliche Halsgegend, so legt sich die Haut in kleine circa 2 Ctm. lange Fältchen, die eine Zeit lang bestehen bleiben, um dann spontan wieder zurückzugehen. Die Richtung der Fältchen, die besonders am Halse, an dem Hypogastrium und am Rücken zu finden waren, folgte den von Langer angegebenen Spaltrichtungen der Haut.

Während am Halse und am Bauche die Fältchen sich nur bilden beim Streichen über die Hautoberfläche, sind dieselben auf dem Rücken stets vorhanden, leicht erhaben. Hier stehen sie immer in Gruppen von 4—5 parallel den Rippen verlaufenden, circa 1 Ctm. langen Fältchen beisammen und verleihen dadurch der Rückenhaut ein gespreckeltes Aussehen.

Die Mündungen der Haarfollikel zu beiden Seiten der Wirbelsäule sind auffallend weit und nirgends Haare in denselben zu sehen.

Eine Veränderung der Tastempfindung besteht nirgends.

Die Schweissabsonderung soll nicht gestört sein, ebenso sind die sonstigen Functionen in Ordnung.

Wir haben es also hier, um es kurz zusammenzufassen, mit einem ziemlich schweren Fall von syphilitischer Infection zu thun, die in ihrem secundären Stadium zu einem theils papulo-maculösen, theils crustös-ulcerösen Syphilid geführt hat. Als Reste desselben finden sich einerseits die Pigmentflecke an den unteren Extremitäten, andererseits die blauen Flecke an den oben beschriebenen Stellen und die Hautfaltung.

Die letzten beiden Erscheinungen beruhen wohl nach der bisherigen Anschauung auf einer Atrophie irgend eines Theiles der Haut. Zur genaueren Feststellung, welcher Bestandtheil der Haut afficirt sei, wurden mit Hilfe von Cocainanästhesie, — kaphoretische Durchtränkung der Haut mit Cocain, mit Hilfe der positiven Elektrode des galvanischen Stromes, worüber demnächst in einer Dissertation Näheres mitgetheilt werden wird — zwei Hautstücke von Arm und Bauch excidirt, und zwar am Arme

eine deprimirte, am Bauch eine gefaltete Hautstelle, an welcher beiden niemals zuvor eine Ulceration stattgefunden hat. Die Untersuchung derselben ergab folgenden Befund:

Das vom Arme excidirte Stück zeigt, als am meisten in die Augen springende pathologische Veränderung, eine sehr starke kleinzellige Infiltration. Dieselbe befällt die ganze tiefere bindegewebige Schichte der Cutis leicht, stark die Papillarschichte derselben und erreicht ihren Höhegrad in der Umgebung der Gefässe und der in der Cutis eingelagerten Hautadnexe.

Von den Gefässen sind sowohl die aus der Tiefe aufsteigenden verticalen als die abgehenden horizontalen und die für die einzelnen Papillen bestimmten Gefässe sehr stark infiltrirt, auf einzelnen Schnitten ist sogar die ganze Papille mit Rundzellen erfüllt und vom Gefässlumen nichts mehr zu sehen.

Ebenso findet sich sehr starke Infiltration in der Umgebung der Haarfollikel, der Talg- und Schweissdrüsen.

Nach dem Rande, d. h. den makroskopisch normal aussehenden Stellen zu nimmt die Infiltration ab und betrifft nur noch die Papillarschichte.

Die Epidermis scheint etwas verschmälert zu sein, die Papillen an manchen Stellen abgeflacht und verschmolzen.

An dem bindegewebigen Theile der Cutis sind nur wenig Veränderungen zu beobachten. Die Hauptrichtung der Faserzüge bleibt die horizontale, nur vereinzelt finden sich verticale Stränge. An einzelnen Stellen scheinen die Fasern etwas gedrängter als normal bei einander zu liegen, an anderen Stellen wieder lockerer und in starken Wellenlinien aneinander gepresst.

Elastische Fasern finden sich überall ziemlich zahlreich.

Nahezu dieselben Verhältnisse finden sich in dem von der Bauchhaut excidirten Stücke. Auch hier ist nichts aufzufinden, was speciell atrophisch erscheint und die Ursache für die Faltenbildung ergeben mag, hier ist nur die Infiltration eine weit geringere und findet sich nur an den Gefässen. Auch liegen hier die Bindegewebsbündel viel dichter bei einander als am Arme.

Wie schon erwähnt, ist mikroskopisch eine definitive Entscheidung über die Ursachen der Faltenbildung und Depressionen nicht zu finden.

Die Infiltration ist jedenfalls ein Product der syphilitischen Erkrankung der Gefässe und des Bindegewebes.

Die Infiltration am Arme ist ein jüngerer Process als am Bauche. Hier scheint bereits eine Resorption und in Folge dessen ein dichteres Aneinanderliegen der tieferen Cutislagen eingetreten zu sein. In Folge dessen wurde die darüber ausgespannte und durch die vorausgegangene Infiltration gedehnte Epidermis und obere Cutisschichte zu gross und legt sich in Falten.

Am Arme ist die Infiltration stärker und jünger, daher auch die blaue Verfärbung der deprimirten Stellen, wohl auf einem deutlicheren Durchscheinen der stark infiltrirten Gefässe beruhend. Daher auch das Abblassen beim Streichen in der Richtung des venösen Stromes, was nicht der Fall sein könnte, wenn die Färbung durch ausgetretenes Blut verursacht wäre.

Was die Literatur anbetrifft, so finden sich Fälle von idiopathischer partieller Atrophie ziemlich zahlreich beschrieben, ebenso von partieller Atrophie in Folge von Störungen Seitens des peripheren und centralen Nervensystems (genau Literaturangabe s. Leloir et Vidal: *Traité descriptif des maladies de la peau: Atrophie*).

Von partieller, circumscripiter Atrophie der Haut bei secundärer Syphilis findet sich dagegen nur relativ wenig publicirt.

Zwar spricht schon Kaposi¹⁾ in seinem Capitel über *Atrophia cutis* von „narbenähnlichen punkt- und fleckenförmigen Vertiefungen der Haut, welche an Stelle von resorbirten entzündlichen und neoplastischen Infiltraten des Coriums zurückbleiben, nach syphilitischen Papeln, etc.“ ebenso Fournier von „*Macules atrophiques*“, doch finden sich Beschreibungen wohl nur deshalb so wenige, weil Fälle von ausgedehnter Atrophie und Faltenbildung nur spärlich sind unter den vielen zur Beobachtung gelangenden Fällen von papulösen Syphiliden.

Erst in neuerer Zeit hat sich vor Allem Balzer eingehend mit dieser Atrophie beschäftigt. In seiner ersten Publication²⁾ — es standen mir leider zum grössten Theile blos die Referate zur

¹⁾ Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten.

²⁾ Balzer, *Vergetures syphilitiques*. La semaine médicale 1887, Nr. 44 referirt: Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph. 1888, Seite 311.

Verfügung — berichtet er über zwei Fälle von syphilitischen Striae, die er in einem Falle bei einer Gravida, im anderen, ohne dass Gravidität bestand, beobachtet hat. Diese Striae charakterisiren sich dadurch, dass sie an Stellen, an welchen vorher ein papulöses Exanthem bestand, auftreten und unterscheiden sich von den Striae gravidarum durch ihre runde Form und ihren Sitz.

Vollständig dem unseren Falle gleichend ist der zweite von Balzer ¹⁾ publicirte Fall, worin er über einen 29jährigen kräftigen Mann berichtet, bei dem sich im Anschlusse an ein unter mercurieller Behandlung geschwundenes papulöses Syphilid circumscripte Hautatrophien einstellten, die sich als scharf umschriebene Rarefaction der Haut ohne Narbe, ohne Pigmentirung äusserten.

In seiner dritten mit Reblaub ²⁾ gemeinsam gemachten Publication beschreibt Balzer einen sehr interessanten Fall, wo bei einer Patientin, die vor 2 Jahren wegen Lues secundaria in Behandlung war, ein Erythema nodosum auftrat, im Verlauf dessen sie die Bildung dieser circumscripten Atrophien direct beobachten konnten.

Einen weiteren Fall beschreibt Nivet M. ³⁾

Eine 56jährige Syphilitische, deren Syphilis seit 2½ Jahren datirt und welche damals ein confluirendes papulöses Syphilid hatte, zeigt jetzt neben einer Pigmentsyphilis am Halse, Ulcerationen des Unterschenkels und Iritis noch:

„Disseminées sur le crâne des plaques rondes ou ovalaires, tranchant par la couleur blanchâtre sur la peau et présentant à leur surface un plissé remarquable. Ce plissé peut être effacé complètement en étalant la peau. Il provient du froncement de la peau, devenue trop grande pour les parties sousjacentes. Il a sûrement succédé à des syphilides secondaires, dont les éléments

¹⁾ Balzer, Vergetures ou macules atrophiques chez un syphilitique. France médicale 4 mars 1888, referirt Vierteljahresschr. f. Derm. u. Syph. 1888, S. 988.

²⁾ Balzer et Reblaub, Contributions à l'étude des vergetures arrondies ou macules atrophiques etc. Ann. de dermat. et syph. Tome X. Nr. 7, 1889.

³⁾ Nivet M., Macules atrophiques cutanées etc. Ann. de dermat. et syph. 1887.

ont subi une résorption interstitielle, la malade ayant beaucoup maigri dans ces derniers temps, à la suite des privations.“

Endlich noch die These von P. Vasiliu,¹⁾ in der der Verfasser nur die Ideen seines Lehrers Balzer wiedergibt.

Die Ansichten Balzer's gehen, wie aus seinen diversen Publicationen hervorgeht, dahin, dass diese Flecken und Faltenbildungen verursacht seien durch eine Dissociation — Zerrung — des Bindegewebes und Zerreiſung von elastischen Fasern zum Theil direct durch den Austritt der weissen Blutkörperchen, sei es indirect durch die dadurch bewirkten Nutritionsstörungen.

Wegen dieser Verwandtschaft der Entstehung mit den Vergetures linéaires — sogenannten Schwangerschaftsnarben, schlägt er vor, diese Veränderungen anstatt mit *Macules atrophiques* mit „vergetures arrondies“ zu bezeichnen.

Ich kann Balzer nur beistimmen, wenn er diese Veränderungen mit den sogenannten Schwangerschaftsnarben vergleicht. Auch hier findet man im Beginne atrophisch erscheinende, bläulich gefärbte Hautstellen, die dann später erblasen und beim Nähern der beiden Enden eine Reihe kleiner Fältchen erkennen lassen. Auch hier hat Langer²⁾ nachgewiesen, dass „die Bildung der sogenannten Graviditätsnarben nicht eigentlich auf Continuitätstrennungen beruhe, dass es sich eigentlich bei dem Befunde nach abgelaufenem Processe nicht um ein wahres Narbengewebe handelt, sondern nur um eine durch übermässige Spannung der Cutis zu Stande gekommene und in Folge dessen bleibend gewordene Verdünnung und Umordnung des Gewebes.

Leider haben weder Balzer noch Nivet in ihren Fällen mikroskopische Untersuchungen angestellt. Doch glaube ich sicher, dass bei ferneren mikroskopischen Untersuchungen sich ebenso wenig wie in meinem Falle eine Atrophie irgend eines Hautabschnittes nachweisen lassen wird; dass es sich also in die-

¹⁾ P. Vasiliu, Contribution à l'étude des vergetures et principalement des vergetures arrondies (*macules atrophiques*). Thèse de Paris, 26 mars 1890.

²⁾ Langer, Ueber die Textur der sogenannten Graviditätsnarben. Stricker's Medic. Jahrbücher 1880.

sen Fällen nicht um eine Atrophie, sondern um eine durch Dehnung und Zerrung entstandene Verdünnung des Bindegewebes handelt, die wohl mit der Zeit verschwinden und der Haut ihr normales Aussehen wiedergeben wird. ¹⁾

¹⁾ Ich hatte Gelegenheit, den Patienten nach 2monatlicher Pause kurz vor Absendung der Arbeit, noch einmal zu sehen: Die Depressionen an den Oberarmen sind geringer geworden, die blaue Färbung hat etwas abgenommen, die Faltenbildung dagegen, besonders im Hypogastrium, zugenommen.

